10.

Hommage de l'auteur.

UN CAS D'ASTHME

GUÉRI PAR

LA RÉSECTION DE L'ÉPIPLOON

COMMUNICATION

FAITE A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DU BRABANT

PAR LE Dr E. LAMBOTTE

Membre honoraire du Royal Collège des chirurgiens d'Angleterre, chirurgien de l'hôpital du Bon Pasteur.

A la lecture de ce titre plus d'un esprit maussade va sans doute se récrier et déplorer une fois de plus le prurit qui tourmente le bistouri moderne, l'empêche de tolérer la moindre entité médicale vierge de ses exploits et le pousse aux tentatives les plus inconsidérées. Les indulgents au contraire admireront la profondeur du diagnostic, la rectitude de jugement, le rare sens clinique, etc., du chirurgien assez confiant en lui-même pour entreprendre avec succès une cure aussi aléatoire.

Eh bien! aucune de ces impressions n'est juste. L'opérateur ne mérite ni cet excès d'honneur ni tant d'indignité. La vérité est que le hasard a seul le mérite de cette guérison extraordinaire. Elle survint fortuitement en effet à la suite d'une opération au cours de laquelle un épiploon formidable et gênant la manœuvre fut réséqué. La malade souffrait depuis peu d'accidents de rétrécissement intestinal et était menacée d'occlusion comme en témoignait la difficulté des selles, leur forme en ficelles, etc. Le ventre ouvert, il fut reconnu que la cause s'en trouvait dans un petit fibrome pédiculé qui, siégeant à la face postérieure de l'utérus enclavé, comprimait le rectum et était la cause

des accidents d'obstruction. Cette tumeur n'atteignait pas le volume d'un œuf de poule et n'eût jamais eu de telles conséquences, si l'enclavement de l'utérus par de vieilles adhérences annexielles ne lui avait donné un solide point d'appui. L'opération s'étant bornée à l'enlèvement de cette petite tumeur avec résection préalable de plusieurs kilogrammes d'épiploon, il paraît certain que la disparition de l'asthme doit être attribuée à cette dernière manœuvre. (Les adhérences annexielles n'ayant par elles-mêmes donné lieu à aucun accident furent absolument respectées).

Cette interprétation trouve sa confirmation dans les faits suivants :

A. L'apparition de l'asthme fut parallèle à celle de l'obésité et cette connexion chronologique plaide logiquement en faveur d'une relation de cause à effet entre l'asthme et l'ampliation de l'épiploon qui est certainement une des conséquences les plus précoces de l'obésité.

Par contre le faible volume du fibrome, la récence de ses effets compressifs établissent que cette tumeur ne remontait qu'à une époque bien postérieure à l'éclosion de l'asthme. Celui-ci en effet remontait à quinze ans tandis que les premiers symptômes de constipation n'étaient apparus que depuis trois mois seulement.

B. L'extirpation de la tumeur fut en elle-même de peu d'importance comparée au volume et au poids énormes de l'épiploon réséqué. La tumeur ne faisait pas corps avec l'utérus et avait avec lui de si faibles connexions qu'on ne pourrait y trouver la raison du phénomène observé qu'au prix de multiples hypothèses. L'importance de la masse épiploïque, au contraire, fait aisément comprendre l'influence qu'elle devait avoir au moins mécaniquement sur la respiration. Quoi qu'il en soit voici la relation des faits, je les livre aux méditations de mes confrères :

Mme B..., âgée de 44 ans, de constitution forte, obèse

(116 kilogr.) est asthmatique depuis une quinzaine d'années. Cette affection apparut à la suite, ou mieux débuta avec les caractères d'une bronchite et coïncida avec le développement de l'obésité. A part cette infirmité la santé avait toujours été excellente. L'oppression était continuelle, mais de temps à autre, toutes les semaines environ, une crise violente se manifestait. Elle se produisait le plus souvent la nuit et atteignait une acuité extrême. La malade ne pouvait rester au lit que presque assise et soutenue par une montagne de coussins. Elle fut traitée à Nancy par MM. Spilman et Marchal, par M. Van Diest à Bruxelles. Dans ces derniers temps l'oppression était continuelle, la cyanose très marquée et permanente, la respiration haletante et cet ensemble si inquiétant qu'un chirurgien cependant fort hardi y trouva une contre-indication opératoire tant il semblait que la malade ne put supporter la manœuvre. Je cite cette petite circonstance à seule fin d'établir la gravité des symptômes respiratoires, et de fait l'opération ne fut entreprise que plusieurs semaines plus tard et alors que l'imminence du péril créé par le rétrécissement graduel et fortuit de l'intestin y obligea formellement.

Les circonstances suivantes sont propres aussi à apprécier la situation de la malade avant l'intervention qui la délivra si inopinément : Elle ne pouvait monter à l'étage qu'en plusieurs étapes, et n'y arrivait que vannée et rendue, se laissant choir sur une chaise qu'elle plaçait en permanence sur le palier à cette fin. Son oppression était telle que sur les quinze années que dura sa maladie, il lui advint une dizaine de fois au cours de ses promenades de se trouver si mal sur la voie publique que des personnes charitables durent la secourir, la transporter dans leur demeure ou la pharmacie la plus voisine. Elle fit usage de l'iodure de potassium pendant plus d'un an sans amélioration bien sensible, essaya sur le conseil de

médecins de tous les remèdes antiasthmatiques : nitrite d'amyle, belladone, arsenic, poudres nitrées et autres en fumigations, cigarettes, etc. Si je ne comptais que les prescriptions capables d'établir le diagnostic rétrospectif, je devrais ajouter régimes, pilules et révulsifs de toutes espèces et plus de soixante vésicatoires, selon l'expression de la patiente.

Bref après l'opération signalée plus haut, la malade se trouva miraculeusement débarrassée de tous les accidents respiratoires qui la tourmentaient depuis si longtemps. Déjà le lendemain de l'opération la cyanose avait disparu et la malade témoignait de la satisfaction qu'elle éprouvait à respirer librement. Nous n'y prîmes point grande garde d'abord car nous étions loin de supposer la singulière guérison qui s'annonçait ainsi. Ce n'est qu'en voyant cette guérison s'affirmer chaque jour que nous dûmes nous rendre à l'évidence. Aujourd'hui cette guérison est absolument confirmée. Depuis *huit mois* en effet que l'opération fut pratiquée, la malade respire aussi bien que la personne la mieux portante. Elle peut désormais escalader d'une haleine son second étage et déclare que son asthme s'est complètement évanoui, qu'elle respire comme si jamais elle n'en avait été atteinte. Non seulement l'oppression et la cyanose habituelles ont disparu, mais plus une seule crise ne s'est produite, le teint est redevenu tout à fait normal. Je n'insiste pas sur les péripéties opératoires : elles n'offrirent aucune particularité digne d'être notée à part ce qui est relatif à la guérison de l'asthme.

L'enseignement à tirer de cette observation singulière est le suivant et je le fais avec la confiance qu'il est conforme à la réalité tant les faits ont été significatifs et évidents : *Il existe un asthme épiploïque et un moyen de le guérir*. Reste à trouver le moyen de le diagnostiquer avec certitude.